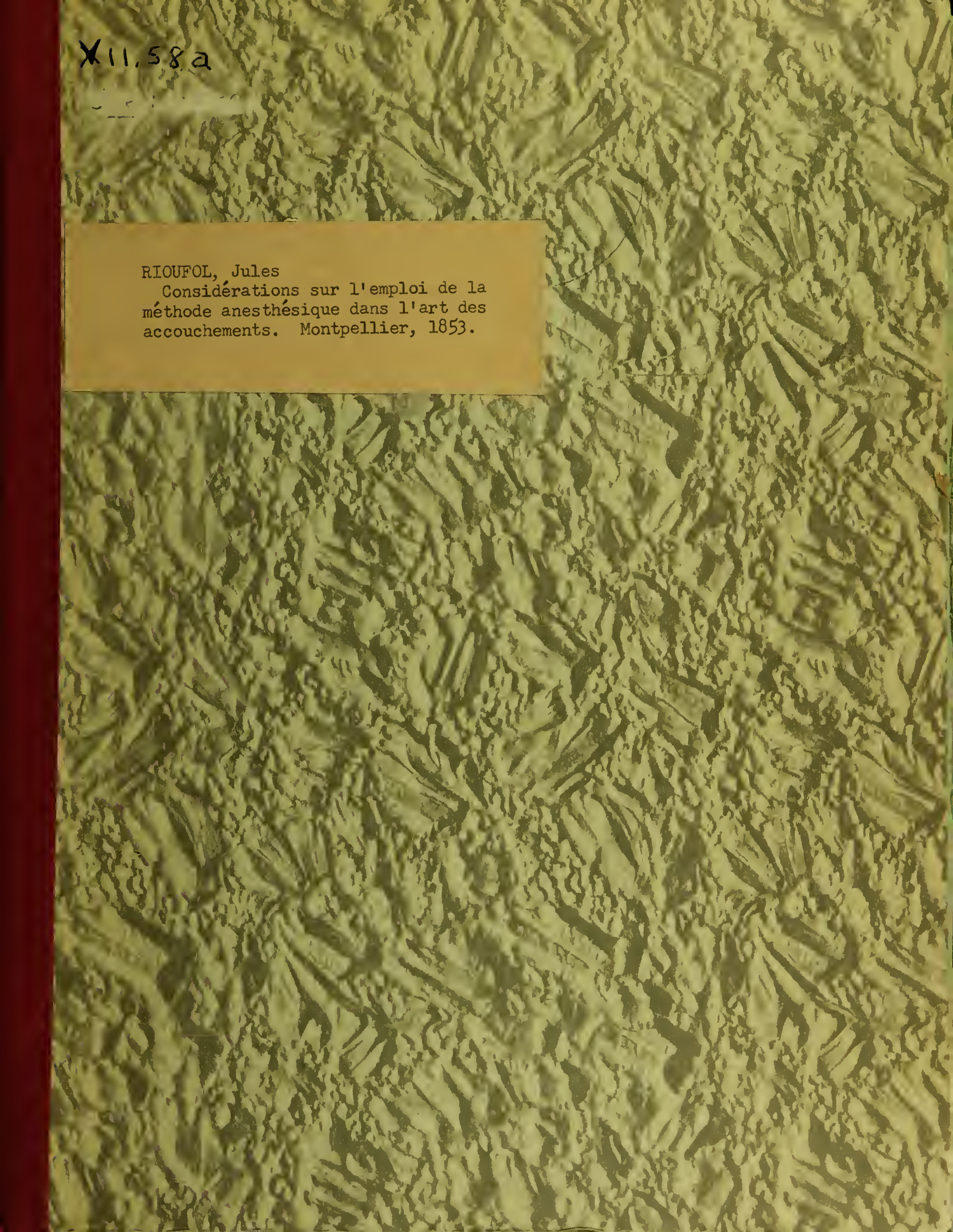
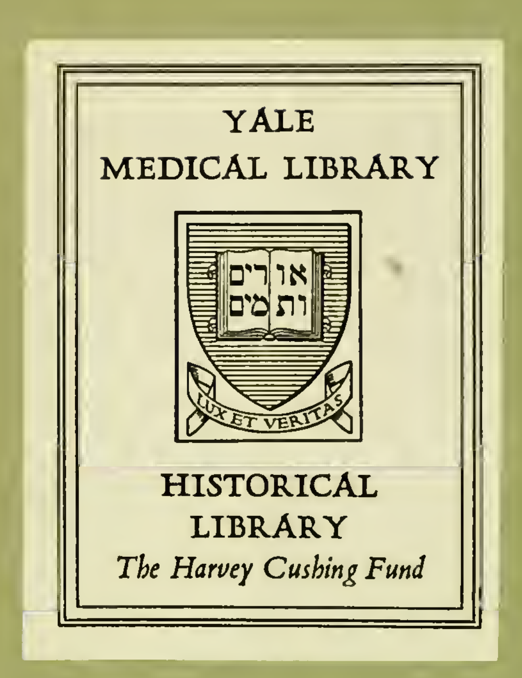


RIOUFOL, Jules
Considérations sur l'emploi de la méthode anesthésique dans l'art des accouchements. Montpellier, 1853.



N° 18.

CONSIDÉRATIONS

SUR L'EMPLOI DE LA

MÉTHODE ANESTHÉSIQUE

DANS L'ART DES ACCOUCHEMENTS.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

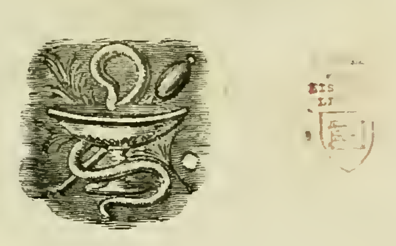
Le 8 Avril 1853,

Par RIOUFOL (Jules),

de St-Fortunat (Ardèche).

Bachelier ès-Lettres; Bachelier ès-Sciences Physiques; ex-Élève externe de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier; ex-Élève de l'École Pratique de Physique et Chimie; ex-Élève de l'École Pratique d'Anatomie et d'Opérations chirurgicales; Membre titulaire de la Société Médicale d'Émulation.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER.

BOEHM, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE, PLACE CROIX-DE-FER.

1853.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE.

Regrets !

J. RIOUFOL.

A MON PÈRE,

A mon Oncle Vincent RIOUFOL.

Vous êtes mes bienfaiteurs et mes meilleurs amis : veuillez aussi recevoir ce premier fruit de mes travaux, comme un hommage de reconnaissance et d'amour.

A MES SŒURS ET A MES BEAUX-FRÈRES.

Amitié, dévouement.

A TOUS MES PARENTS.

A TOUS MES AMIS.

J. RIOUFOL.



CONSIDÉRATIONS

SUR L'EMPLOI

DE LA MÉTHODE ANESTHÉSIQUE

DANS L'ART DES ACCOUCHEMENTS.

> La mère des générations futures n'enfanteront plus dans les tortures du travail sur une couche où elles donnent trop souvent la vie au péril de la leur, mais au milieu des rêves élyséens, sur un lit d'asphodèles.
>
> FORBES.

La découverte des agents anesthésiques est un de ces immenses progrès qui suffisent pour caractériser une époque, et lui assigner un rang glorieux dans les pages du temps. Jackson, Morton et Simpson ont bien mérité de l'humanité, et au milieu des noms qui ont acquis au XIXe siècle une merveilleuse célébrité, on verra le leur placé au premier rang : la reconnaissance leur a élevé dans le cœur des personnes souffrantes cet autel pour lequel Petit de Lyon eût voté si volontiers.

Et cependant, on ne saurait en disconvenir, les résultats obtenus, tout nombreux, tout admirables qu'ils sont, ne se trouvent pas encore à la hauteur de la découverte, et ne répondent pas suffisamment à son but, qui est plus large et plus généreux.

Il n'y a pas lieu de s'en étonner : un moyen propre à anéantir la douleur, était, il y a sept ans à peine, regardé comme une chose tellement au-dessus des ressources humaines, que l'espoir de le découvrir avait été relégué au pays des chimères. Aussi l'avènement de la méthode jacksonienne surprit-elle immensément ; plusieurs refusèrent d'y croire, et quand des faits probants eurent démontré la réalité de son existence, on s'empressa de la faire passer par le creuset des épreuves. De toutes ces discussions qui eurent lieu au sein des Académies, de toutes les controverses qui furent à cet égard agitées au milieu des corporations savantes, il résulta que le doute n'était plus permis, et que la possibilité d'annihiler la douleur était désormais un fait acquis à la science et au soulagement des hommes. Il n'existe plus aujourd'hui, sur cette matière, que des dissidences tout-à-fait secondaires, et l'emploi du sommeil artificiel est généralement répandu dans la pratique chirurgicale. Toutefois, la chirurgie ne doit pas seule être admise à jouir d'un pareil bénéfice : nous nous proposons de faire voir, dans le courant de ce travail, que l'art obstétrical a aussi des droits à réclamer, que les accouchements anesthésiques sont peut-être trop négligés en France.

C'est à M. J.-Y. Simpson, professeur d'obstétrique à l'Université d'Édimbourg, que nous devons l'heureuse application des agents anesthésiques à l'art des accouchements. Avant d'avoir découvert le chloroforme, mais alors que déjà les propriétés stupéfiantes de l'éther commençaient à être connues et acceptées, M. Simpson usa de ce moyen pour rendre moins douloureux l'acte de la parturition. Observateur habile et sachant tirer parti des événements, il se rappela plusieurs circonstances dont il est fait mention dans les annales de la science, relativement à des femmes qui, sous l'influence de causes particulières, avaient pu, sans souffrir, sans même avoir conscience de leur état, se débarrasser du produit de la conception. Il constata en un mot la possibilité de l'action utérine, dans des

cas où l'influence psychique de la conscience et des fonctions purement cérébrales, étaient suspendues, ainsi qu'on l'observe dans l'ethérisation (1). Ces faits rapportés par Haller (2), d'après les données qui lui avaient été fournies par Hervey, Smellie, Lamotte et sa propre observation, ont depuis lors trouvé plusieurs fois leurs analogues. C'est ainsi que MM. Ollivier et Nasse ont cité, chacun, un exemple de paraplégie complète survenue, l'une, à la suite de destruction de la moelle entre la première et la quatrième vertèbre dorsale; l'autre, occasionnée par fracture des troisième et quatrième vertèbres de la même région. Chez les personnes qui font le sujet de ces observations, l'accouchement eut lieu naturellement et sans douleur.—*L'Union Médicale*, dans son numéro du 15 mai 1852, raconte aussi l'intéressante histoire d'une femme qui a pu être accouchée sans souffrances, au moyen du forceps, durant un état comateux déterminé par des attaques répétées d'éclampsie. M. H. Chailly, à qui nous devons cette relation, ajoute en terminant : «Quant à la mère, qui avait accouché dans l'état comateux et qui n'avait pas eu la conscience de l'opération, elle s'est parfaitement rétablie.» Il y a tout lieu de présumer que c'est sous l'inspiration de pareils faits, que M. Simpson conçut la grande pensée des accouchements anesthésiques. Peut-être aussi avait-il présent à l'esprit ce qu'a raconté M. Deneux, touchant une femme qui fut apportée prise de vin à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, alors que les premiers signes de l'enfantement commençaient à se manifester. Elle put être délivrée sans accident, sans savoir même ce qui se passait autour d'elle, pendant l'assoupissement qu'avaient provoqué de trop abondantes libations. Aussi, heureuse qu'elle était de ce succès, elle se promit bien de mettre à profit un semblable procédé, dès que l'occasion s'en représenterait.

Ces résultats établis, le célèbre professeur d'Édimbourg, qui se trouvait, d'autre part, à même d'apprécier journellement les souffrances et les dangers dont s'accompagne la naissance de l'enfant, n'hésita plus à esssayer d'un moyen qui lui semblait dès-lors si bien indiqué. Ce ne fut

(1) Bouisson; *Traité théoriq. et pratiq. de la méthode anesthésique.*

(2) *Elementa-physiol. corp. humani*, t. VIII.

donc point, — et nous devons le proclamer hautement, à la gloire d'une science que l'on accuse trop souvent, avec injustice, d'agir sans motifs déterminés, — ce ne fut point un empirisme aveugle qui présida à cette belle découverte, mais bien une déduction rationnelle des notions déjà acquises, et un ardent désir de venir en aide à ses semblables. Sa première tentative lui prouva que ses prévisions n'avaient point été trompées, et celles qui consécutivement furent entreprises, aussi bien chez des primipares que chez les autres femmes en travail, aussi bien dans les cas d'accouchement naturel que dans ceux où l'art fut obligé d'intervenir, dépassèrent ses espérances. Dès ce moment, un immense problème était résolu, il se hâta de le porter à la connaissance de tous. Le monde médical s'en émut ; des hommes habiles et désireux d'apprendre, voulurent par eux-mêmes contrôler ces prodigieuses expériences, et partout la réussite fut complète. En France, M. P. Dubois en fit le premier essai à l'hôpital des cliniques. Bonnet de Lyon, Stolz de Strasbourg, Bossion, Villeneuve de Marseille, Jules Roux, Chailly Honoré, Delmas de Montpellier, et bien d'autres encore, imitèrent son exemple. Tous purent s'assurer que les publications de M. Simpson étaient frappées au coin de la vérité.

Les médecins anglais, allemands et italiens ne sont point restés en arrière, et l'Amérique, qui s'enorgueillira perpétuellement d'avoir vu naître les créateurs du sommeil artificiel, expérimenta aussi sur un vaste champ. Nous citerons tour à tour les noms de ces hommes célèbres et les belles conséquences auxquelles ils sont arrivés. Ce sera, nous le pensons du moins, leur payer notre tribut d'hommages et donner à la fois les plus sûres garanties de l'excellence des agents anesthésiques appliqués aux accouchements.

S'il est vrai de dire que l'idée de supprimer la douleur s'est présentée depuis bien longtemps aux médecins, qui, à diverses époques, ont fait de nombreuses tentatives dans ce but, on peut affirmer aussi que personne n'avait jamais songé à y soustraire la femme en voie d'enfantement. Jusqu'à nos temps, les mots douleur et accouchement étaient tout aussi intimément liés, que ceux de douleur et d'instrument tranchant. Citons donc les deux premières observations de ce genre, qui resteront comme un vrai

monument historique placé à l'entrée d'une époque scientifique nouvelle et brillante. Bien qu'elles soient loin de suffire (selon la remarque de M. le professeur Bouisson) à l'appréciation pratique de tous les rapports de l'éthérisation avec l'art des accouchements, elles donnent une idée suffisante du fait de la suppression de la douleur sans suppression de la contraction utérine. Elles jetteront de plus, un peu de jour sur la question des accouchements anesthésiques en général, que nous nous proposons d'examiner bientôt, et où nous aurons à établir : 1° leur possibilité ; 2° leur opportunité ; et 3° les règles qui doivent servir de guide au praticien.

Observations de M. Simpson (1).

«Le 13 février au soir, je fus témoin de deux cas qui se suivirent de très-près, et présentèrent l'exemple de deux conditions bien différentes, amenées par l'inhalation de l'éther. Chacune des deux femmes était multipare. Je les soumis à l'influence de l'éther au moment où l'orifice achevait sa dilatation : ni dans l'un, ni dans l'autre cas, l'expulsion entière de l'enfant hors du canal pelvien n'exigea plus de douze ou quinze minutes. Ma première malade m'a assuré depuis, qu'elle avait eu la conscience de ce que l'on faisait et disait autour d'elle ; qu'elle n'avait pas ignoré non plus la présence des contractions, mais qu'elle n'en avait pas éprouvé la douleur jusqu'au moment où survint la dernière et énergique contraction qui chassa la tête hors de la vulve ; et même alors ce qu'elle ressentit ressemblait bien plus, disait-elle, à une pression forte qu'à une véritable douleur. Cette dame m'a également avoué qu'elle ne pouvait se défendre d'un certain dépit en songeant aux souffrances, inutiles en apparence, qu'elle avait eu à endurer jadis, en donnant le jour à ses autres enfants. — La deuxième malade, d'un caractère timide, en proie à de vives appréhensions relativement à l'issue de sa délivrance actuelle, ne se détermina qu'avec peine à respirer la vapeur de l'éther ; mais une

(1) *Union Médicale*, 1847, pag. 120 et 124.

fois qu'elle s'y fut soumise, elle en éprouva rapidement l'influence. Au bout de deux ou trois minutes, elle repoussa l'appareil loin de sa bouche, puis se mit à parler avec un certain degré de surexcitation à une de ses parentes qui était là ; mais nous la décidâmes à reprendre l'inhalation, ce qu'elle fit, et bientôt, comme elle le dit elle-même, elle se réveilla d'un songe et fut grandement surprise de trouver son enfant, qui venait de naître. Ainsi que cela est arrivé à beaucoup d'autres personnes, il avait semblé à cette dame que des heures au lieu de minutes, s'étaient écoulées depuis le commencement de l'inhalation jusqu'au moment du retour complet de la connaissance. L'accouchée parut alors faire un effort de mémoire, et demanda si une fois elle ne s'était pas recueillie, et si elle n'avait pas adressé des propos incohérents à sa parente. »

Nous devons à l'honneur de l'obstétrique française, de reproduire également les premiers faits de ce genre qui aient été tentés dans notre pays, et qui ont eu, entre les mains de M. Paul Dubois, un succès non moins éclatant.

Observations de M. Paul Dubois (1).

«Une femme à terme se présenta à l'hospice de la Maternité, accusant des douleurs très-vives exprimées avec une violence excessive. Je pensai que c'était un excellent sujet pour apprécier les effets de l'éther sur la douleur : elle y fut soumise et s'y prêta très-bien ; après trois minutes, insensibilité complète ; cependant les yeux étaient ouverts et fixés en haut. Elle se tourna vers un élève en lui faisant signe de l'embrasser : les contractions de l'utérus étaient très-énergiques mais silencieuses, et c'était un contraste frappant avec les cris déchirants que poussait tout à l'heure cette malheureuse femme. Je rompis les membranes ; la tête se plongea dans le bassin ; la malade se réveilla en me remerciant de l'avoir soustraite pendant quel-

(1). *Bul. de l'Acad. de Méd.;* séance du 23 février 1847. Voir aussi *Gaz. méd. de Paris*, pag. 165, 1847.

ques instants à ses douleurs. Interrogée pourquoi elle avait demandé à embrasser un élève, elle répondit qu'elle avait rêvé se trouver auprès de son mari pendant les préliminaires de l'acte conjugal.

Une fille primipare, de 18 ans, se présenta à la clinique ; le travail était avancé, la tête engagée, les douleurs étaient fort vives. Je lui proposai l'éther qu'elle accepta, et, après dix minutes pendant lesquelles elle accusa des bourdonnements d'oreille, elle dit qu'elle allait mourir ; elle s'assoupit profondément. Les contractions utérines, celles des muscles abdominaux continuèrent comme à l'état normal ; la tête s'engagea dans le bassin, franchit le vagin et la vulve ; l'accouchement se termina avec une facilité extrême, au milieu d'un collapsus profond de tous les muscles, autres que ceux qui président à l'expulsion du fœtus, au milieu d'une insensibilité complète. Cette pauvre fille fut réveillée par les cris de son enfant, et son premier mot fut celui-ci : Est-ce une fille ou un garçon ? Du reste, elle assura n'avoir absolument rien senti, si ce n'est une légère envie d'aller à la garde-robe. Je dois citer l'extrême laxité des muscles du périnée, qui a rendu l'accouchement très-facile, ce qui n'est pas commun chez les primipares ; l'enfant pesait huit livres et aucune déchirure ne fut remarquée au périnée.»

Depuis lors, des milliers d'exemples semblables sont venus corroborer ces premières tentatives ; ils sont même si communs aujourd'hui, qu'on ne prend plus la peine de les enregistrer. De cette exposition de faits, il ressort que la possibilité de l'éthérisation n'est pas douteuse ; et sous ce nom d'éthérisation, nous comprenons tout aussi bien l'action du chloroforme qui même est plus généralement employé.

Ce point de notre thèse démontré, nous devrions logiquement, ce semble, passer aussitôt à la question d'opportunité ; mais il nous a paru préférable, conformément d'ailleurs à la marche qu'a suivie M. Bouisson, dont nous invoquons complaisamment l'autorité en pareille matière et que nous avons pris pour guide dans la rédaction de ce travail ; il nous a semblé préférable de la renvoyer au temps où il sera traité des diverses espèces d'accouchement. Actuellement, par anticipation et pour l'intelli-

gence plus complète des règles de l'éthérisation obstétricale que nous allons exposer, nous devons admettre, avec la plupart des accoucheurs français, deux espèces d'accouchements : ceux dits naturels, où la nature en effet, se charge à elle seule de tous les frais de la délivrance ; et ceux que l'on a appelés artificiels, soit ceux dans lesquels l'art est obligé d'intervenir. Dans les premiers, on ne doit avoir d'autre but (c'est au moins là notre avis) que celui de pallier, de détruire dans des limites convenables, les douleurs plus ou moins vives que ressent la femme en travail ; tandis que les seconds doivent, à n'en pas douter, être assimilés aux opérations chirurgicales les plus graves, et comportent conséquemment la même indication que ces dernières, c'est-à-dire une léthargie plus profonde. C'est encore M. Simpson qui, le premier, a tracé les règles de ce genre d'éthérisation ; voici quelle est sa manière de procéder. Afin d'éviter toute agitation, il jette de plein trait les femmes dans l'insensibilité, en se servant du chloroforme à haute dose. Ce premier effet obtenu, il conseille d'employer un petit nombre d'inhalations, à chaque retour de la contraction utérine ou un peu avant; puis, à mesure que la tête s'approche du périnée, il rend l'anesthésie plus profonde.

En agissant ainsi, dit-il, on peut entretenir longtemps l'insensibilité, sans aucun danger pour la femme. Nous ferons ici quelques réflexions qui pourront servir d'appréciation à cette conduite. M. Simpson recommande de jeter de prime abord les malades dans l'insensibilité. En vérité, on ne voit pas à cela d'avantages réels et on augmente les chances défavorables. L'inhalation brusque met dans le cas de dépasser le but qu'on se propose, et peut amener un sommeil trop profond, l'asphyxie, la syncope même ; il vaut donc beaucoup mieux lui substituer l'ethérisation graduée, dont l'effet moins prompt est en compensation plus sûr et plus à l'abri des dangers. Le chloroforme est aussi le seul moyen mis en usage par le professeur d'Édimbourg ; il y a dans cette manière de procéder quelque chose de trop paternel; cet agent doit être, à notre sens, remplacé, selon des indications que nous établirons plus tard, par l'ether ; car, quoi qu'en ait dit M. Trousseau, dans la dernière édition du *Traité de thérapeutique*, il n'est pas indifférent de les employer l'un ou l'autre ; les faits

sont là pour l'attester. Relativement à la quantité de chloroforme à dépenser, on devra encore réduire les doses proposées par son inventeur : 3 à 6 grammes par heure, comme l'a fait M. Murphy; 30 grammes au plus, comme l'a fait M. Denham dans certains cas exceptionnels, suffiront à toute fin. Pour terminer, nous allons reproduire ici quelques lignes de la *Gazette des hôpitaux* : elles sont empruntées à M. Béatty, qui y trace les règles les plus positives pour l'application des anesthésiques à la parturition. Cet accoucheur ne commence les inhalations qu'au moment où le col est complètement dilaté ; il verse alors 2 grammes du liquide qu'il a choisi, sur un mouchoir tenu à cinq à six pouces de la figure de la patiente et l'approche peu à peu. Dans les cas de travail simple, il ne va jamais jusqu'à une entière insensibilité; dès que la respiration devient embarrassée, il éloigne le mouchoir et ne le rapproche que quand les effets sont dissipés. De cette manière, la malade ne perd jamais la conscience de ce qui se passe, seulement elle est affranchie des douleurs utérines, ainsi que de celles des reins.

Mais s'il y a lieu de pratiquer une opération obstétricale (version, application du forceps, symphiséotomie etc.), l'anesthésie doit être évidemment portée bien plus loin que dans les circonstances où il s'agit seulement de calmer des souffrances. Alors, en effet, il y a plus que de la douleur à éviter : il faut encore faciliter l'accomplissement des manœuvres, en suspendant, ou tout au moins en affaiblissant considérablement les mouvements spasmodiques de l'utérus; et pour répondre à cette intention, il est nécessaire de déterminer la torpeur momentanée de cet organe, d'atteindre en un mot la période organique. Or, comment arriver à ce but? Il n'est pas possible de tracer d'avance une marche certaine, et nous dirons avec M. Benoît (1), que, ici comme dans tous les actes auxquels la vie imprime son caractère de contingence, l'observation des phénomènes qui se manifestent est le seul guide de l'accoucheur : l'état du pouls et de la respiration indique l'activité du moyen. Les variétés d'éthérisme, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, l'idiosyncrasie, ne peuvent être

(1) Benoît; *Thèse* pour le professorat, 1849.

l'objet de préceptes déterminés; l'indication est toute individuelle. Citons pourtant quelques paroles de M. Sédillot, qui nous paraissent devoir être ici d'une heureuse application : « J'attends toujours, dit-il, pour commencer les opérations, que la résolution musculaire soit obtenue et que les malades n'exécutent aucun mouvement sous l'action des instruments. Agir autrement me paraît irrationel, car on se prive du plus grand bénéfice des anesthésiques : l'immobilité.»

Quand, à l'aide des agents anesthésiques ainsi appliqués, on fut parvenu à anéantir la douleur durant le travail, une question pleine d'intérêt se présenta naturellement à l'esprit. Par quelle heureuse disposition de l'organisme, en effet, la matrice et les muscles abdominaux, qui concourent si puissamment à l'expulsion du fœtus, conservent-ils encore leur faculté contractile, tandis que les muscles du périnée, qui opposent à cette même expulsion une résistance parfois si énergique, tombent alors dans la plus grande inertie? Cet admirable concours de circonstances si favorables à l'accouchement, n'avait point été prévu : loin de là, divers praticiens avaient exprimé les craintes de voir la contractilité de ces organes se supprimer sous le coup de l'action qui abolissait leur sensibilité. L'expérience a fait justice de ces appréhensions; il est maintenant prouvé que la sensibilité est éteinte pendant que la puissance motrice persiste encore. Mais persiste-t-elle dans ses limites naturelles? Oui. Les affirmations contraires et contradictoires de MM. Stolz, Bouvier et Siébold ont été jugées ; M. le professeur Bouisson fournit à cet égard des explications qui ne laissent aucun doute sur les causes auxquelles il faut raporter des jugements si différents. C'est par une anesthésie incomplète, c'est par la période d'excitation, qui ordinairement arrive avant celle de résolution, que M. Stolz s'est laissé induire en erreur et a pu croire à une augmentation d'énergie dans les contractions.

Dans les cas cités par MM. Bouvier et Siébold, le narcotisme avait, au contraire, été poussé trop loin, avait franchi, pour tout dire, la période d'éthérisme animal ; d'où il résulte que nous devons pleinement nous associer à la manière de voir de MM. Simpson et P. Dubois, lorsqu'ils affirment que les inspirations de chloroforme ou d'éther, faites

dans certaines limites, laissent les contractions utérines se produire normalement et sans douleur. L'explication de ces phénomènes importants semble se trouver dans des considérations purement anatomiques. En effet, d'après les expériences de Volkmann, de Bidder, de Kolliker, nous voyons que la puissance nerveuse motrice de l'utérus ne dépend pas nécessairement du cerveau, mais qu'elle est du ressort du système ganglionaire et spinal. Il n'est donc pas étonnant que dans la période d'éthérisme animal, cet organe continue à offrir des contractions involontaires dépendant de l'action réflexe de la moelle. M. Longet explique aussi d'une manière satisfaisante, la persistance d'action des muscles abdominaux. Il les envisage comme des muscles respiratoires dont l'activité dépend, en cette qualité, du bulbe rachidien. Or, on sait qu'au milieu du collapsus profond où se trouve plongé alors l'organisme tout entier, cette portion des centres nerveux conserve son intégrité d'action. En admettant donc que l'effort dont s'accompagne l'acte de la parturition, n'est qu'un changement passager de l'acte respiratoire, on conçoit que ces muscles puissent venir en aide à l'utérus, puisqu'on ne remarque des troubles notables dans le jeu de la respiration, qu'à un moment déjà avancé de la deuxième période, et qu'il n'est complètement suspendu qu'à la fin du deuxième temps de cette même période. M. le professeur Bouisson ajoute à cette interprétation, que l'incitation émanée de l'utérus pendant l'accouchement, est directement réfléchie par la moelle sur les plans musculeux de l'abdomen, qui alors prennent part au travail. Cette réflexion nous semble le complément des explications. Le relâchement du plancher périnéal ne reconnaît pas d'ailleurs d'autre cause que celle du relâchement général des muscles.

D'après les recherches auxquelles nous venons de nous livrer, il est évident que, loin d'apporter des troubles ou des empêchements à l'accomplissement de la parturition, les agents anesthésiques en facilitent singulièrement le mécanisme.

Examinons à présent quelle est leur influence générale sur le temps qui suit les couches, sur la santé de la mère et celle de l'enfant. Les préventions émises à cet endroit, en obligeant les accoucheurs à une

observation plus attentive, ont merveilleusement servi la cause de la chloroformisation. Toutes les appréciations théoriques qu'on avait essayé de porter, sont venues échouer devant les résultats de l'expérience, et ceux qui avaient fait le plus d'opposition, se sont trouvés dans la nécessité d'avouer que leurs hypothèses étaient mal fondées. Il n'est besoin que de jeter un coup-d'œil sur les statistiques, pour être pleinement convaincu que les éloges donnés à cette méthode sont réellement bien mérités : les faits parlent hautement en sa faveur, qu'il nous suffise de les mentionner.

Sur 1519 femmes accouchées avec l'aide de l'éthérisation, M. Simpson n'a eu à déplorer aucun accident fâcheux. M. Murphy relate 619 délivrances ainsi accomplies sans un seul décès. MM. Duncan et Norris ont observé à la Maternité d'Édimbourg, 93 sujets dont l'accouchement a été des plus heureux ; bien plus, ces médecins ont établi des tables comparatives sur 50 femmes, et le résultat a encore été en faveur du procédé que nous préconisons. Enfin, M. P. Dubois, qui a sérieusement étudié le sujet, a pu apporter un témoignage non moins favorable. Ces diverses expérimentations, comme une foule d'autres que nous passons sous silence, ne laissent rien à désirer; elles ont été effectuées sur une vaste échelle et par des hommes dont on ne pourrait, sans injustice, méconnaître l'habileté. Tous sont arrivés à la conclusion suivante : les suites des couches ne reçoivent aucune modification désavantageuse, et les accidents consécutifs n'ont pas été plus communs que les accidents immédiats. Au contraire, les mêmes accoucheurs dépeignent alors les femmes comme exemptes de cette lassitude, de ces frissons qui ne se séparent presque jamais de l'accouchement ordinaire.

Habituellement, disent-ils, il y a chez elles un sommeil naturel de une à deux heures, sommeil réparateur qui rend la convalescence plus courte et les complications plus rares et moins graves. Et certes, il n'y a pas lieu de s'en étonner ; on comprend aisément ces bons effets de l'anesthésie, si l'on fait attention que par son intermédiaire, on délivre les sujets de cette appréhension qui précède toujours les grandes douleurs prévues et les place dans les conditions les plus fâcheuses, de cette exaltation de sensi-

bilité, de cet ébranlement nerveux, qui, ainsi que le fait observer M. Courty (1), épuise l'organisme tout aussi bien que les hémorrhagies les plus graves. Il en est des autres accidents qui peuvent compliquer l'accouchement et retentir sur la santé de la mère, comme de ceux dont nous venons de tracer une légère esquisse. M. Villeneuve, de Marseille (2), raconte l'histoire d'un accouchement anesthésique terminé à l'aide du forceps, et à la suite duquel il se produisit une large déchirure du périnée. Quelques autres cas de ce genre avaient fait penser que le relâchement des muscles de cette région, en permettant l'issue trop rapide de la tête, pouvait donner lieu fréquemment à de semblables inconvénients. Mais que de fois n'a-t-on pas à constater pareille chose dans les accouchements ordinaires ? Et d'ailleurs ce ne serait, à vrai dire, qu'une question de précaution ; car on pourrait sûrement prévenir le mal en mettant plus d'attention à soutenir le périnée. On ne saurait non plus alléguer une issue imprévue et trop rapide de la tête, toutes les fois surtout que l'emploi du forceps est nécessité.

Nous pensons, au contraire, que la flaccidité des plans périnéaux est une circonstance heureuse qui diminue infiniment les chances de rupture. Sans entrer dans de plus amples détails, nous serons compris par toute personne qui voudra se donner la peine de réfléchir à ce qui se passe alors.

Les hémorrhagies utérines qu'on avait tant redoutées, ne se sont plus réalisées, après les accouchements anesthésiques, qu'à la suite des opérations chirurgicales faites dans les mêmes conditions. C'est que la constitution matérielle du sang n'est pas, comme on l'avait cru d'abord, sensiblement altérée par le fait de l'éthérisation et que sa consistance reste à peu de chose près ce qu'elle est à l'état physiologique. On n'a pas eu occasion de remarquer non plus que l'inertie utérine donnât lieu à des hémorrhagies plus fréquentes ou plus abondantes. Cela vient probablement de ce qu'il n'y a pas de communication directe et largement ouverte entre le système vasculaire de la mère et celui de l'enfant ; cela tient peut-être

(1) Thèse de concours pour l'Agrégation. 1849, pag. 9 et 10.

(2) Villeneuve ; *De l'Éthérisation dans les accouchements*; mars 1843.

encore à ce que, dans les derniers temps de la grossesse, *le raptus sanguin* guine qui se fait vers le môle placentaire n'a pas la même activité.

Quant au reproche que l'on a adressé aux agents anesthésiques, de produire l'éclampsie, il n'est guère plus fondé. Les observations de MM. Richet et Gros répondent suffisamment à toutes les objections de ce genre. Ce dernier médecin, notamment, a publié il y a quelques années, un Mémoire dans lequel il prétend avoir retiré de très-bons effets de l'emploi du chloroforme. Il apporte à l'appui de son dire l'observation d'une femme à laquelle, pendant une attaque d'éclampsie, il avait administré tous les agents thérapeutiques usités en pareil cas, sans avoir pu venir à bout des accidents. Il eut alors recours au chloroforme et vit bientôt son administration être suivie de la diminution, puis de la cessation complète des symptômes. D'autres conséquences graves ont encore été signalées comme se rattachant directement à la chloroformisation dans les accouchements; nous nous proposons de les passer en revue et de les apprécier quand il s'agira des contre-indications. En attendant, il est heureux pour cette pratique qu'elle n'ait encore eu à enregistrer aucun de ces cas de mort subite et sans cause appréciable, que l'on observe pendant les suites de couches, et dont MM. Robert et Danyau ont consigné plusieurs exemples remarquables dans l'*Union Médicale*, du 10 janvier 1852. Il est probable qu'on lui en aurait fait porter la responsabilité.

La santé de l'enfant ne paraît pas non plus avoir à souffrir de l'éthérisation de la mère. C'est à peine si, par une observation minutieuse et dans des circonstances rares, on a pu apercevoir quelques changements dans l'habitude extérieure du nouvel être. M. Paul Dubois fait observer qu'il y a une légère fréquence du pouls; il a pu reconnaître que le nombre des battements artériels s'était élevé jusqu'à 170 au lieu de 140. Mais ce trouble apporté dans la circulation n'est que passager, et les choses ne tardent guère à rentrer dans leur état régulier. La preuve la plus concluante que l'on puisse donner de l'innocuité de l'anesthésie sur la santé de l'enfant, se trouve assurément dans les chiffres fournis par les accoucheurs. M. Simpson a publié la relation de cent cinquante accouchements, et voici leur résultat : 149 enfants sont nés vivants, un a été retiré en putréfaction du

sein maternel ; il y avait près de deux mois que les pulsations du cœur ne se faisaient plus entendre ; un second est mort cyanosé peu de jours après sa naissance ; quant aux autres ils ont vécu bien portants et surtout exempts d'éclampsie. M. Murphy, sur cinq cent-quarante accouchements anesthésiques naturels, dont trois cent-soixante avaient été pratiqués sous l'action de l'éther et cent quatre-vingt sous celle du chloroforme, n'a pas perdu un seul enfant.

Qu'il nous soit permis de manifester notre étonnement en voyant, je serais tenté de dire, l'indifférence avec laquelle M. le professeur Trousseau accueille de pareils succès : « Tout en n'acceptant, dit-il, qu'avec réserve » les résultats si favorables annoncés par les partisans de l'anesthésie, il est » impossible de ne pas reconnaître que l'économie de la femme ne paraît » pas subir d'influence désavantageuse de la part de ces agents, et nous ne » sommes pas éloigné de leur accorder que, dans certains cas, leur in- » fluence peut être bienfaisante, tant sous le rapport de l'acte même de » l'accouchement que sous celui de ses conséquences. » Nous ne savons si nous nous faisons illusion, mais il semble qu'on pourrait, après ce que nous venons d'écrire, donner de cette méthode une appréciation moins dubitative et surtout plus encourageante, sans être accusé d'enthousiasme.

De tout ce qui précède, on pourrait déjà légitimement conclure, non-seulement à la possibilité mais aussi à la constante innocuité des accouchements anesthésiques. Partant de ces données, on est au moins suffisamment autorisé à les regarder comme de précieuses ressources dont l'art obstétrical devrait faire rationnellement son profit dans un bien plus grand nombre de circonstances. En France en effet, les accoucheurs se sont montrés partisans bien moins zélés de cette pratique, qu'en Angleterre, en Amérique et en Allemagne. Si l'on en croit M. Simpson, on ne fait presque plus, dans ce dernier pays, d'accouchement sans chloroforme ; et ses propres compatriotes, parmi lesquels il désigne des hommes à grande réputation, n'hésitent pas à s'en servir chaque fois que l'occasion se présente. Quelle considération pourrait les en empêcher, quand, selon les expressions même de M. Trousseau, « malgré l'emploi très-large qui a été fait en Angleterre et en Amérique de cette méthode, il n'existe

pas un cas de mort sur les femmes en travail, quand il n'y a même pas eu de craintes ? » Cherchons donc présentement à nous rendre compte de ce qui a pu déterminer chez les médecins de notre pays, cette prudence d'action qui, nous ne craignons pas de le dire, sent quelque peu la timidité. Nous allons probablement en trouver les motifs dans les développement de la question des indications et des contre-indications des agents anesthésiques appliquées aux accouchements naturels. Nous avons dit des accouchements naturels, parce que, en effet, l'on ne trouve plus guère en France de praticien qui se refuse à provoquer le sommeil quand il s'agit d'intervenir chirurgicalement pour opérer la délivrance, et qu'à ce point de vue, on n'a rien à nous reprocher.

M. Simpson a avancé que la douleur dont s'accompagnent les accouchements, est tout au moins égale à celle des autres opérations. Il serait difficile de ne pas partager son opinion à cet égard, pour peu que l'on ait été témoin de ce qui se passe à ces terribles moments. Empruntons à M. Negæle de Heidelberg, la description de ce qu'éprouve la femme parvenue au terme de sa gestation : pendant cette période, les contractions sont plus fortes, plus permanentes, apparaissent à des intervalles plus rapprochés et sont plus douloureuses que dans les précédentes périodes ; elles sont d'autant plus douloureuses que la douleur produite nécessairement par la dilatation du col est plus considérable. Le besoin d'aller à la selle devient plus vif et plus fréquent ; il n'est pas rare qu'il survienne des vomissements ; la femme tremble de tous les membres, la face est brûlante et tout le corps se couvre de sueur. Le regard est fixe et hagard ; ses traits se décomposent de manière à la rendre méconnaissable ; enfin l'inquiétude est à son comble. Des pleurs, des cris, des lamentions surviennent, même chez les femmes très-fortes et très-énergiques, et se terminent par une syncope.

Ce tableau frappant, auquel on pourrait encore ajouter par de nombreux et pénibles détails que garde le souvenir, est bien fait pour exciter la commisération. Certes, nous avons vu bon nombre de malades soumis à

(1) *Manuel d'accouchements;* Paris, 1842.

des opérations de toute espèce et jamais, nous pouvons l'affirmer, la douleur ne s'est traduite chez eux par des caractères aussi significatifs: cette pauvre nature doit être bien cruellement éprouvée, puisqu'elle fait entendre si haut son cri de détresse! Eh bien! c'est pour remédier à de pareilles tortures, c'est pour éviter les dangers qu'elles entraînent trop souvent après elles, que l'on a fait aux accouchements l'application de l'anesthésie. Dès son apparition, cette méthode eut à essuyer de rudes combats; on lui reprocha d'être irrationnelle, immorale, dangereuse; reproches bien gratuits et bien peu fondés, que l'expérience n'a pas tardé à réfuter victorieusement. Nous ne nous arrêterons point à l'examen des procès qui lui ont été intentés pour considérations morales et religieuses: il vaut mieux, pour l'intérêt de notre sujet, auquel nous cherchons à donner un but éminemment pratique, essayer de porter un jugement sur la question d'utilité ou de non-utilité de la douleur pendant le travail, et faire voir que sa suppression est de tout point conforme à la raison. Des esprits sérieux, a dit M. Benoît, ne se sont point encore rendus au jugement de ceux qui veulent supprimer la douleur dans tous les cas; elle ne nous paraît avoir par elle-même aucune espèce d'utilité. Nous adoptons pleinement avec lui cette manière de voir; nous irons même plus loin et nous dirons que ces souffrances sont nuisibles aux femmes en travail. Si l'ébranlement nerveux qui les accompagne, si le collapsus profond qui les suit et dont nous avons parlé en d'autres lieux, ne prouvaient abondamment qu'elles sont loin d'être innocentes, il serait facile d'en appeler à l'expérience. Les relevés de Collins font foi que, sur 7,050 femmes en couche, il en a perdu 22, ou une sur 320, quand l'accouchement a duré deux heures; tandis que, sur 432 femmes chez lesquelles le travail a été vingt heures, 42 ont succombé, soit 1 sur 11.

Ce résultat, qui permet d'établir un rapport d'infériorité, il est vrai, mais pourtant digne d'éveiller l'attention, entre la gravité des accouchements en général et celle des opérations ordinaires de la chirurgie, nous montre le rôle que joue ici la douleur, et permet de maintenir que même les accouchements ordinaires fournissent aux anesthésiques une indication bien précise. Si, par le fait, le mal est moindre dans ces derniers,

il faut aussi considérer qu'ils constituent une fonction naturelle qui, d'après les lois générales de l'économie, devrait s'accomplir sans risques et sans périls. Nous allons répondre maintenant à ceux qui objectent le devoir où se trouve le médecin de respecter dans l'accouchement, l'exécution d'un acte physiologique. Eh bien! cet argument est plus spécieux que solide : règle générale, on doit se conformer à ce sage précepte, mais ce n'est point y déroger que de retrancher au travail la douleur qui l'environne. On peut aisément faire deux parts de ce qui se passe dans un accouchement : l'expulsion de l'œuf, qui est l'acte physiologique proprement dit, et une de ses conséquences, la douleur. Tant s'en faut que cette dernière soit une circonstance indispensable, la nature au contraire semble s'être écartée de ses sages dispositions en l'établissant. Or, si l'on vient à la supprimer, non seulement on ne porte pas atteinte à l'acte physiologique, mais on le rectifie, puisqu'on lui enlève un caractère anormal qui seul l'éloignait des autres actes qui se passent normalement au sein de l'organisme, et qui de plus se trouve être une condition fâcheuse.

Résumons donc et disons : 1° que la douleur n'est point nécessaire à l'accouchement ; 2° qu'elle n'a aucune raison appréciable d'utilité ; 3° qu'elle porte un préjudice notable. D'après cela, nous sommes amené à conclure que, non seulement il ne va pas contre la raison d'annihiler la douleur, et que, au contraire, c'est une mesure fort prudente dont on devra user, à moins qu'il n'y ait d'autres contre-indications à l'emploi des moyens utilisés à cet effet. Or, ces contre-indications se trouvent ou dans l'agent anesthésique ou dans le sujet qui doit en subir l'influence : jetons un coup-d'œil de ce côté.

Dans une des séances tenues par la Société de chirurgie, M. le professeur Sédillot s'exprimait ainsi : «Je n'ai pas craint d'avancer que cet agent (le chloroforme) convenablement administré et à l'état de pureté ne tue jamais, l'action en fût-elle longtemps prolongée. J'ai pu le donner sans danger pendant deux heures, et, en Angleterre, M. Simpson (1) l'a ad-

(1) *Union médicale*, mardi 4 novembre 1851, tom. I, p. 509.

ministré pendant vingt-quatre heures et a trouvé des imitateurs. » Nous n'oserions soutenir cette affirmation dans tout son positivisme, et néanmoins nous ne nous croyons pas le droit de la révoquer en doute; car, si l'on peut reprocher à l'éther et au chloroforme d'avoir donné lieu à de graves accidents, on peut aussi sans effort trouver de bonnes raisons pour les en absoudre. Des cas de mort se sont présentés à l'occasion de leur application, c'est vrai, mais ils ne sont pas tous en réalité revêtus de ce caractère démonstratif qui écarte toute espèce de doute. C'est ainsi que, dans les tableaux dressés par M. le professeur Bouisson, nous trouvons, parmi les cinq cas de mort attribués aux propriétés malfaisantes de l'éther sulfurique, *des sujets pusillanimes et pressentant la mort*, *des santés délicates*, *des accidents graves* (fracture des deux cuisses) nécessitant une double opération réputée le plus souvent mortelle en chirurgie; *une constitution faible et débilitée par une maladie ancienne*, *un cas d'asphyxie*. Nous pourrions, par une analyse sévère, montrer des circonstances tout aussi défavorables chez les divers individus qui ont succombé à la suite d'inhalations chloroformiques. Par contre, nous voyons M. Aran faire part à la Société médicale des hôpitaux, d'un cas d'empoisonnement survenu chez un jeune homme de 22 ans, après qu'il eut avalé 128 gram. de chloroforme, où la guérison eut lieu spontanément. Ce fait, presque incroyable et au moins d'une rare exception, sans avoir une grande valeur déductive par lui-même, nous fait voir pourtant combien ont été exagérées les vertus toxiques de cet agent.

En présence de semblables données, nous n'hésitons pas à le dire, il est beaucoup plus conforme à la raison d'attribuer la plupart de ces événements aux mauvaises dispositions des sujets ou même à la manière de mettre en œuvre les agents anesthésiques, qu'à ces agents eux-mêmes.

Certes, il n'est pas entré un seul instant dans notre pensée de porter atteinte à la réputation des praticiens qui ont si généreusement déclaré les faits : leur justification se trouve pleinement dans l'inexpérience où ils se sont trouvés vis-à-vis d'un procédé que le temps n'avait point encore permis d'étudier sur toutes ses faces. Ces aveux mêmes, loin de nuire au progrès, n'ont servi qu'à instruire les autres et à solliciter de nouvelles

études qui pussent assurer une complète innocuité. L'appel a été entendu, et, grâce aux louables efforts qui ont été tentés dans ce sens, nous possédons, à l'heure qu'il est, des documents qui laissent peu à désirer et qui donnent aux hommes de l'art toute garantie de succès. Depuis que les rapports académiques étayés des beaux travaux de MM. Bouisson, Roux, Simonin, Trousseau, etc., sont venus éclairer le monde médical, les accidents de cette nature se sont présentés si rarement et dans de telles circonstances, que l'on doit à la vérité d'annoncer qu'ils n'atteignent point la méthode dans sa valeur intrinsèque, et qu'elle reste aujourd'hui ce qu'elle avait promis d'être, un auxiliaire précieux, une découverte admirable. Mais, s'il est permis de la glorifier ainsi, en ce qui regarde son application à la chirurgie, que devra-t-on en penser relativement aux accouchements? Ici, en effet, la science n'a pas à déplorer un seul insuccès : par un bonheur sans égal, il n'a point été recueilli de fait capable de donner prise à la critique, et les objections qu'on lui a opposées n'ont été dictées que par des vues purement théoriques. Le passé leur a déjà répondu et nous ne doutons pas que les temps qui suivront n'apportent à leur tour leur grande et irrévocable sanction. Toutefois, si nous nous sommes trouvés jusqu'à ce jour dans une sécurité parfaite, il est bon de veiller et de se prémunir contre les éventualités ; car, il ne faut pas se le dissimuler, les anesthésiques sont des moyens héroïques qui, par cela même, ne gardent l'immunité que tout autant qu'ils sont convenablement administrés. Or, pour que leur intervention reste inoffensive, le praticien a besoin de s'enquérir si rien ne s'oppose à leur emploi, de la part des personnes auxquelles il se propose d'en faire l'application.

Nous ne croyons pouvoir mieux faire à cet égard, qu'en empruntant à M. Bouisson les principales sources de contre-indication à l'usage de l'éther et du chloroforme.

Renoncez à ces moyens, dit-il (1) :

1° Chez les sujets extrêmement affaiblis par les hémorrhagies ou par une chlorose anémique spontanée ;

(1) Bouisson ; *loc. cit.*, p. 410.

2° Chez les épileptiques, les hystériques à constitution délabrée ;

3° Chez les individus qui paraissent très-disposés aux congestions cérébrales ou qui ont un ramollissement du cerveau ;

4° Chez ceux qui tombent très-facilement en syncope ;

5° Chez les malades disposés à l'hémoptysie, à l'apoplexie pulmonaire ;

6° Chez ceux qui ont des lésions organiques du cœur, avec petitesse et intermittence du pouls.

Tels sont ces préceptes généraux, qui peuvent de tout point s'appliquer à l'anesthésie des femmes en couches, et dont nous saurons faire notre profit s'il y a lieu. A ces mesures de précaution qui ont trait à l'état pathologique, nous croyons devoir en ajouter quelques autres tirées de l'ordre physiologique. C'est ainsi qu'il ne faudrait point tenter le sommeil artificiel, chez les personnes qui l'auraient accepté avec beaucoup de peine ou de frayeur ; chez celles dont l'estomac ne serait pas vide d'aliments, car, dit M. Béatty, les accidents survenus en chloroformisant doivent être rapportés à l'impureté du liquide, à la dose excessive, à l'état de plénitude de l'estomac ou à la position verticale. Parmi ces contre-indications, nous croyons devoir ranger le privilége qu'ont certaines femmes d'accoucher presque sans douleur. M. Cazeaux raconte dans son Traité d'accouchements, qu'il a eu l'occasion de voir à la clinique une jeune femme primipare, qui fut réveillée par les douleurs à quatre heures du matin et qui accoucha à six. Elle avait si peu souffert pendant ces deux heures, qu'elle ne crut pas devoir avertir et ne fit appeler la sage-femme que lorsque des douleurs un peu violentes se manifestèrent. La sage-femme accourut aussitôt, et à son arrivée la tête était déjà expulsée. Il est de toute évidence que le narcotisme ne doit point être tenté dans des cas de ce genre, car les résultats que pourrait en retirer la patiente, ne sont pas assez considérables. Du reste, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, l'observation est ici tout individuelle, et il n'appartient qu'au médecin placé en face de la malade, de décider s'il y a lieu de terminer l'accouchement sans douleurs et quelle est la voie à suivre pour l'obtenir.

Nous ne débattrons pas longuement la question tant agitée de l'emploi exclusif de l'éther ou du chloroforme. Les uns, et parmi eux nous citerons les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Lyon, se sont prononcés absolument pour l'éther, tandis que les médecins anglais, M. Simpson entre autres, et dernièrement en France M. Trousseau, opinent uniquement en faveur du chloroforme. Nous avons vu ces deux agents employés alternativement un très-grand nombre de fois à l'Hôtel-Dieu-St-Éloi de Montpellier, par MM. Serre, Bouisson, Alquié, Quissac, Benoît, Courty, et jamais il n'est survenu d'accident sérieux. Nous pensons donc que pour résoudre la difficulté, il n'est pas nécessaire d'avoir recours au subterfuge de M. Jackson, qui, dans le but de concilier les avis opposés, conseille de se servir d'un mélange d'éther et de chloroforme. Chacun d'eux doit être employé en son lieu. L'on sera suffisamment édifié à ce sujet, en se rappelant que le chloroforme a une action beaucoup plus profonde sur l'économie, qu'il doit être employé par conséquent avec plus de ménagement, et surtout quand le sujet n'oppose aucune contre-indication sérieuse à l'anesthésie. A conditions égales, on s'en est servi beaucoup plus fréquemment : c'est surtout quand le travail se prolonge, car le sommeil est bien plus vite obtenu, et l'effet produit est de plus longue durée.

Entre les accouchements naturels, que nous venons de passer en revue, et ceux qui, pour se terminer, doivent réclamer l'intervention de l'art, se place naturellement l'étude des cas où l'enfantement se prolonge au-delà des limites ordinaires. Alors les contractions utérines languissent ; elles ne se montrent qu'à des intervalles plus ou moins distants, et sont loin d'avoir la même intensité. En présence de cette paresse, de cette torpeur de l'organe de la gestation, on se demande s'il est logique d'employer la méthode anesthésique. Nous répondrions vite négativement, si l'accoucheur n'avait encore à sa disposition que l'expectative pour toute ressoure; si, comme au temps d'Avicenne, la parturition se faisait encore au temps fixé par la grâce de Dieu. Mais nous devons aux progrès des temps modernes l'acquisition d'un agent thérapeutique qui, le plus souvent, répond admirablement aux besoins actuels. Le seigle ergoté est une riche conquête de l'art, qui, mieux que les frictions abdominales, mieux que les

excitations artificielles employées jusqu'ici, se montre propre à réveiller l'énergie de l'utérus et à le rappeler à ses fonctions. Ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est qu'il est possible de lui adjoindre les agents anesthésiques et de répondre convenablement par leur emploi simultané à cette double intention : activer le travail et épargner les souffrances qui en sont les suites obligées. M. Simpson, le premier, a compris le parti qu'on pouvait tirer d'une pareille association, dans ce genre de secours que réclame l'acte de l'enfantement, et le premier aussi, il en a fait l'application. M. le professeur Bouisson fait remarquer avec beaucoup de vérité, que l'on n'a pas prêté assez d'attention à cette pensée qui eût pu être fécondée et amener d'immenses avantages. Depuis lors, M. Béatty, que nous nous plaisons à citer pour la bonne volonté et le savoir faire qu'il apporte à la propagation de ces moyens trop méconnus ou laissés dans un trop coupable oubli, a publié à ce sujet plusieurs exemples qui prouvent ce que l'on peut attendre. Nous ne saurions résister au désir d'en raconter trois, qui renferment en eux tout un enseignement sur les indications qui peuvent les réclamer, sur la manière dont ils doivent être utilisés, et qui, de plus, par les bons effets dont ils ont été suivis, pourront concourir à populariser leur administration.

Observations de M. Béatty (1).

Mistress W....., déjà mère de plusieurs enfants, était très-inquiète et redoutait de succomber dans sa couche actuelle. Elle désirait beaucoup d'être soumise à l'action du chloroforme. Le travail commença dans la matinée, mais à dix heures du soir il avait fait très-peu de progrès. M. Béatty donna alors 4 grammes de seigle ergoté en deux doses, à un quart-d'heure l'une de l'autre. Bientôt après, les contractions devinrent énergiques; au bout de vingt minutes, la patiente agitée, sans repos, était en plein travail. Elle demanda avec instance le chloroforme, et on l'employa de la manière qui a été indiquée précédemment. Presque im-

(1) *Gazette des Hôpitaux*, N° 127, mardi 4 nov. 1851, pag. 809.

médiatement après, le calme s'établit, sans qu'elle cessât d'avoir conscience de ce qu'elle éprouvait : elle continuait à parler raisonnablement, témoignant la plus grande satisfaction du résultat des inhalations. A minuit et demi, elle accoucha d'un enfant mâle bien portant. Elle fit alors savoir qu'elle avait eu conscience de chaque contraction ainsi que des efforts qu'elle faisait pour pousser, mais qu'elle n'avait point souffert.

L'auteur fait ici remarquer avec raison que, en dissipant l'inertie utérine, le seigle ergoté a créé une indication à l'emploi du chloroforme ou du moins a permis d'y recourir.

Mistress F...... était enceinte pour la première fois. Très-désireuse de profiter des avantages du chloroforme pour son accouchement, elle avait obtenu la promesse de se le faire administrer. Les douleurs commencèrent très-faibles, de manière que, au bout de vingt heures, le col n'était dilaté que comme une pièce d'une demi-couronne. Le bassin était spacieux, et les parties molles relâchées. La malade pressait beaucoup pour qu'on commençât les inhalations, mais les douleurs n'étaient pas suffisamment fortes pour justifier ce parti. On donna l'ergot de seigle qui activa le travail de manière que, au bout de vingt minutes, il était pleinement établi. On put alors pratiquer les aspirations du chloroforme qui furent continuées deux heures, au bout desquelles elle mit au monde un enfant vivant.

Jusqu'ici l'on voit que l'ergot a mis le travail en train, dans des cas où sa lenteur n'eût pas permis la chloroformisation ; il manquait un cas où l'action anti-contractile trop puissante du chloroforme eût été visiblement corrigée par le seigle ergoté. Voici un fait où les choses se sont effectivement passées ainsi.

Mistress P....., grosse pour la deuxième fois, eut à terme des douleurs vives et si bien prononcées que, en quatre heures, le col était presque entièrement dilaté. Comme elle avait exprimé le désir d'être chloroformisée, on jugea le moment venu d'y procéder. On poussa les inhalations au point de produire un sommeil qui dura une heure. En

sortant de cet état, les contractions ne recommencèrent point, ce qui détermina M. Béatty à donner le seigle ergoté. Elle en prit 4 grammes de la façon ordinaire. Les douleurs redevinrent en peu de temps plus fortes et plus fréquentes, et lorsqu'elles se furent établies de nouveau, on reprit l'usage du chloroforme. Il n'y eut dès-lors plus d'interruption dans la suite des contractions. Tout se passa de la manière la plus satisfaisante. Une heure après avoir recommencé le chloroforme, l'accouchement se termina heureusement.

Ces exemples ne laissent rien à désirer et nous sommes persuadé que la conduite de M. Béatty aura désormais des imitateurs. Le seul écueil à éviter serait, à notre sens, la généralisation outre mesure de cette pratique, qui doit être réservée surtout pour les cas où, contre toute prévision, l'un de ces moyens aurait été employé inopportunément ou poussé trop loin.

Ce jugement, si différent de celui de M. Trousseau, nous a paru le plus sage et celui auquel de préférence nous devions nous arrêter. Voici comment s'exprime à son tour le savant collaborateur au Traité de thérapeutique et de matière médicale : « Ne trouve-t-on pas, dans l'administration successive de deux moyens opposés dans leur action, quelque » chose qui répugne à la raison et que rejettera certainement la prudence » des accoucheurs ? » Si en réalité les deux moyens étaient opposés, il est clair que l'on ne devrait pas tarder à partager son opinion ; mais cette opposition n'est qu'apparente, ou, pour mieux dire, il n'y a pas d'opposition ; effectivement les deux agents, tout en concourant à la réalisation du même acte, fonctionnent pourtant sur des terrains différents : l'un d'eux s'adresse à un fait qui est du ressort de l'économie animale, tandis que l'autre agit sur des fonctions purement organiques ; évidemment donc, il y a entre eux un mode d'action différent, mais non point une opposition d'action. Et dans le cas où on voudrait s'en servir pour contrebalancer réciproquement leur activité exagérée, comme dans le dernier fait de M. Béatty, il y aurait entre eux le même rapport que celui du remède au mal, de l'antidote au poison : nous ne pensons pas que la raison puisse s'en offenser.

En résumant ce qui vient d'être dit relativement à l'emploi des agents anesthésiques dans les accouchements naturels, nous trouvons d'une part, des indications positives : annuler des douleurs violentes, dont le moindre défaut est d'être parfaitement inutiles, et qui ont assez souvent de graves conséquences pour la santé de la femme. D'un autre coté, nous voyons des contre-indications peu sérieuses pour la plupart (nous en exceptons celles qui tiennent à l'état général), qui servent néanmoins d'arguments à ceux qui veulent éloigner cette pratique de l'art obstétrical, et ont mal à propos jeté la crainte au cœur de bien des médecins.

Mais si cette question n'a point encore été définitivement jugée; si les faits, si l'expérience n'ont pu l'emporter jusqu'ici sur la théorie, il n'en est pas de même en ce qui concerne les accouchements anesthésiques laborieux. On ne saurait leur accorder trop de reconnaissance pour les services qu'ils ont déjà rendus à l'humanité, ni publier assez haut les faits qui constatent leur utilité. Depuis ces accouchements, où la douleur est si excessive que l'homme de l'art doit nécessairement intervenir et faire cesser le travail en hâtant la délivrance, jusqu'aux opérations les plus graves de la chirurgie qui parfois viennent fatalement compliquer et ajouter à la gravité de ce même travail, on a vu les agents anesthésiques être du plus grand secours. Il n'est plus permis de renoncer à leur emploi quand on se trouve en présence d'une version, d'une application de forceps, d'une opération césarienne, de la symphyséotomie et de beaucoup d'autres manœuvres manuelles ou instrumentales qui doivent être dirigées sur le fœtus. Le plus souvent, les douleurs qu'elles nécessitent sont au-dessus des forces humaines, ou bien elles affectent si péniblement l'esprit et les sens de la malade, qu'on risque ses jours en ne lui déguisant pas ce qui va avoir lieu. Certes, si l'on a pu refuser à M. Simpson de croire à l'obligation où se trouve le médecin de recourir au sommeil dans les accouchements en général, nous pensons qu'il serait difficile d'allier le sentiment du devoir médical avec la négligence de ces secours en pareil cas. Les yeux sont pour voir et les faits sont brutaux, disait quelquefois, avec une spirituelle franchise, un professeur (1) de cette Faculté, dont nous dé-

(1) Le professeur Dubrueil.

plorons la perte récente. Eh bien ! nous allons laisser aux faits le soin de publier les avantages qui ont été obtenus.

Version. — Les accoucheurs qui ont écrit sur cette opération (et le nombre en est grand), nous la représentent comme pouvant être rendue impossible, toujours très-douloureuse. On en comprend les motifs pour peu que l'on réfléchisse aux manœuvres qui sont alors nécessitées. La main plus ou moins volumineuse de l'opérateur, doit cheminer à travers un canal incomplètement dilaté, et dont les parois ne cèdent qu'à des efforts le plus souvent considérables, efforts qui, indépendamment de la douleur qu'ils font naître, agissent comme d'énergiques excitants sur l'organe de la gestation. Les contractions provoquées sont alors si puissantes qu'il est parfois impossible de surmonter la résistance qu'elles opposent à l'introduction de la main, ou bien encore, l'on a vu cette dernière comme paralysée par la constriction qu'exerce sur elle le col utérin, et se trouver dans la plus grande impossibilité d'agir. L'éthérisation pare à ce double inconvénient, si l'on peut seulement l'amener à la fin de la première période, ou tout au plus au commencement de la seconde. On voit les obstacles franchis comme par enchantement, et les angoisses ordinaires changées quelquefois en des rêves de bonheur. M. Velpeau, avant même que toute recherche eût été faite dans ce sens, avait prévu le parti avantageux qu'on pourrait retirer des anesthésiques : la suite a justifié sa manière de voir. MM. Simpson, Stolz, Villeneuve et J. Roux ont fait à cette occasion de remarquables tentatives, et nous empruntons au premier, un récit qui nous dispensera de plus longs commentaires.

Observation de M. Simpson.

Le premier cas où j'employai les vapeurs éthérées s'offrit à moi, le 19 janvier ; c'était sur une femme enceinte pour la deuxième fois. Le premier accouchement avait été long et difficile : la crâniotomie avait dû être pratiquée, tant le détroit supérieur du bassin était rétréci. Les douleurs du second travail commencèrent dans matinée de 19. Je la vis avec

M. Figg, d'abord à cinq heures du soir, puis à sept heures. L'orifice utérin était assez bien dilaté, les eaux non encore écoulées ; la tête, qui se présentait, était très-haute, mobile et difficile à atteindre ; de plus, le doigt percevait les battements d'une anse de cordon ombilical, qui flottait au-dessus de la tête, dans la poche des eaux encore entière. De cinq à neuf heures, les douleurs semblèrent n'avoir d'autre effet que de précipiter le cercle de l'orifice utérin, sans augmenter la dilatation et sans faire, le moins que ce fût, engager la tête au détroit supérieur.

Assisté des docteurs Reigler, Keith et Figg, je commençai vers neuf heures à faire respirer l'éther à cette femme. Comme elle nous l'apprit ensuite, elle subit presque immédiatement l'influence enivrante. Mais comme il y avait des doutes au sujet de son assoupissement complet, je continuai l'usage de l'éther pendant vingt minutes, avant de commencer la version, opération à laquelle je m'étais tout d'abord arrêté. Un genou fut facilement saisi ; les pieds de l'enfant puis le tronc furent amenés sans peine ; mais il fallut beaucoup d'efforts pour extraire la tête. Cette partie franchit enfin le détroit rétréci, et présenta à la partie antérieure du pariétal droit un enfoncement angulaire très-prononcé, dû à la pression que cet os avait subie contre la saillie du promontoire ; le crâne offrait dans sa totalité des traces d'applatissement et de compression latérale. L'enfant fit quelques mouvements d'inspiration, mais une respiration complète ne put être établie. Le diamètre transverse ou bi-pariétal de la tête, au niveau de l'enfoncement, n'avait pas plus de deux pouces et demi (anglais) quand on comprimait le crâne, ce qui nous permit de conclure que le diamètre sacro-pubien n'avait guère au-delà de cette étendue. L'enfant était gros et plus volumineux qu'un enfant ordinaire ; il pesait huit livres. A l'examen de la tête, que nous fîmes en enlevant le crâne, il ne fut pas trouvé de fracture à l'endroit de l'enfoncement. L'os pariétal très-mince avait simplement plié de dehors en dedans.

J'interrogeai la femme aussitôt après l'accouchement : elle m'assura n'avoir pas eu conscience de la douleur pendant tout le temps que durèrent la version et l'extraction de l'enfant ; elle n'avait même rien senti depuis une minute ou deux après le commencement de l'inhalation, vers la der-

nière partie de l'opération, l'éthérisation fut suspendue et le premier souvenir que put recueillir l'accouchée en se réveillant, fut d'avoir *entendu* et non *senti* l'espèce de *secousse soudaine*, pour me servir de son expression, produite par le dégagement brusque de la tête ; puis son réveil devint plus complet au milieu du bruit occasionné par les préparatifs d'un bain pour l'enfant. Elle reprit bientôt sa connaissance pleine et entière et se mit à parler, toute reconnaissante et surprise de son accouchement qui s'était fait en l'absence de toute douleur. Le lendemain cette femme allai bien ; le rétablissement fut prompt et complet.

Pour terminer ce qui a trait à la version, nous ferons observer que le chloroforme est ici mieux indiqué que l'éther, en raison du sommeil plus profond qu'il procure, et que de plus, il faut presser la manœuvre dès que l'action stupéfiante a atteint son plus haut degré.

Forceps. — On comprendra facilement que, dans les circonstances où l'emploi du forceps sera jugé nécessaire pour l'extraction du fœtus, celui de la méthode anesthésique le soit aussi. Les réflexions auxquelles nous nous sommes livré touchant la version, peuvent se reproduire ici plus larges encore et plus pressantes. M. Cazeaux, à la vérité, a élevé des doutes sur l'opportunité de son intervention, en prétendant que, ici comme dans la lithotritie, comme dans l'extraction des corps étrangers en général, il est urgent pour l'opérateur d'être averti par les cris de la patiente, si l'instrument, que ni l'œil ni la main ne peuvent sûrement guider, n'a pas saisi d'autres parties que celles que l'on veut extraire. L'on s'est assuré, en effet, que, dans de semblables manœuvres, les parties molles avaient pu être pincées, tiraillées ou déchirées, et que de ces lésions était résulté un grave dommage.

Pour satisfaire à la proposition, nous constaterons : 1° que, même à l'état de veille, les cris des malades ne sauraient être un indice toujours assuré ; car, chez certains d'entre eux, la douleur devient intolérable au simple contact des instruments ou après des séances opératoires de très-courte durée; 2° que, lorsque les règles convenables pour l'introduction

et la sortie du forceps sont bien observées, l'anesthésie n'augmente pas sensiblement les risques attachés à l'opération. En conséquence, il ne serait pas raisonnable de renoncer pour si peu à cette conduite qui, en facilitant le jeu instrumental, a encore l'avantage d'épargner à la malade des douleurs excessives, et trop souvent de longue durée.

Nous voyons, chaque jour, la presse médicale publier des faits de ce genre, qui viennent corroborer les essais pleins de réussite et d'avenir déjà tentés par MM. Fournier-Deschamps, Paul Dubois, Chailly, etc., et fournir ainsi son contingent au progrès. Dans le dernier numéro de la *Revue Médicale française et étrangère*, nous lisons ce qui suit :

« Une cantinière du 5e régiment léger auquel j'étais attaché comme chirurgien-major, était en mal d'enfant. Mon confrère, l'aide-major, qui s'était chargé d'accoucher cette femme, voyant de la lenteur dans le travail, me fit appeler pour me demander mon avis. Après avoir touché la malade, je reconnus que la tête de l'enfant était enclavée au détroit supérieur, et que le diamètre antéro-postérieur de ce détroit n'avait pas son étendue normale. Le détroit inférieur du petit bassin était lui-même vicié dans son diamètre transversal. La tête ne pouvait franchir que difficilement ces deux détroits. Je jugeai que le travail serait long, et ne pourrait avoir une heureuse fin que par une manœuvre sagement dirigée. Je fis donc appeler M. H. Chailly, dont je connaissais le savoir pratique et l'habileté. Nous décidâmes, d'un commun accord, que cet accouchement ne pouvait être terminé que par le forceps. M. Chailly proposa de chloroformiser la malade, ce que nous fîmes, mais en ne poussant pas les effets du chloroforme jusqu'au collapsus, parce qu'il fallait continuer l'action du chloroforme pendant tout le temps de la manœuvre. La malade ne fut que dans un état d'ivresse, sans sommeil, et pendant tout le temps de l'opération, elle ne nous parla que des caquetages de caserne. L'accouchement fini, elle fut toute étonnée de sa délivrance. »

Cette observation, que nous devons à M. Ribes, chirurgien en retraite, manque certainement de détails intéressants au point de vue obstétrical, mais nous nous sommes plu à la retracer parce qu'elle est toute récente, et que, en outre, elle constate un nouvel avantage.

L'éthérisation a encore été mise en usage dans plusieurs cas d'opération césarienne, et, chose singulière, non-seulement la position de la malade n'a pas paru en recevoir une fâcheuse influence, mais les troubles généraux qui résultent habituellement d'une blessure aussi grave, se sont montrés moins profonds. Nous n'en voulons pas d'autres preuves que l'exemple d'opération césarienne pratiquée sur la femme Mignot Gaisne, par M. Lobgeois médecin a Brilly-Hamegicourt (Aisne), laquelle fut couronnée d'un plein succès. On s'était servi du chloroforme, et la malade put être délivrée sans douleurs ; l'enfant vécut aussi. Les jours qui suivirent furent exempts de cet ensemble de phénomènes qui succèdent aux grandes commotions de l'organisme. La réaction fut modérée, et après cinquante-un jour de convalescence, la femme Mignot put se lever, guérie d'une opération qui est la ressource extrême de l'art et aux épreuves de laquelle si peu de personnes résistent.

A la date du 6 décembre 1851, nous trouvons inséré dans la *Gazette des hôpitaux*, un autre cas d'accouchement par la région hypogastrique, qui vient à l'appui du fait précédent. M. Boireau, à qui nous en devons la narration, rapporte que la femme, bien éveillée, fut remise en son lit et que les heures qui suivirent l'opération se passèrent dans le calme. Moins heureuse pourtant que la précédente, cette personne succomba à une péritonite, quatre jours après. Des exemples plus frappants encore ont été publiés par Skey et Scanrari, et il y a tout lieu d'espérer que cette pratique plus généralisée, rendra dans ce cas de très-grands services. On devra toutefois éviter de pousser l'anesthésie trop loin, afin que l'utérus puisse revenir sur lui-même, dès qu'il sera vidé du produit de la conception.

La délivrance, quand elle est longue et pénible, la symphyséotomie, la crâniotomie et autres mutilations du fœtus dans le sein maternel, sont susceptibles de recevoir les mêmes secours. Terminons cet article par les relevés que M. Murphy a fait connaître au sujet des accouchements laborieux accomplis avec l'aide du chloroforme. Sur trente-sept cas d'application du forceps, on n'a pas eu à constater de décès ; une seule malade a succombé, dans vingt cas de version, et deux, sur vingt perforations du crâne.

On peut s'assurer, d'après les tables dressées aussi par MM. Simpson, Roux et Bouisson, que, à la suite des opérations pratiquées sous l'influence de l'anesthésie, le chiffre de la mortalité est sensiblement moindre qu'avant la découverte de ces agents. Antérieurement à l'année 1847, on comptait en moyenne 36 morts sur 100 opérés, tandis qu'aujourd'hui ce chiffre est tombé à 25. Ce sont donc onze personnes de plus puor cent, arrachées au trépas par le progrès qui vient de s'accomplir. Eh bien ! ces résultats tout consolants, tout dignes d'admiration qu'ils doivent paraître, se trouvent encore dépassés par les changements qui ont été introduits dans la pratique des accouchements.

Nous aurions vivement désiré pouvoir établir comparativement aussi, dans quelle proportion l'amélioration s'y est faite ; mais le temps et les données suffisantes nous ont fait défaut. Il sera cependant facile d'en avoir une idée, en se reportant à ce qui a été dit des relevés de MM. Simpson, Murphy, Duncan et Norris.

De cet ensemble de considérations auxquelles nous venons de nous livrer, il ressort : que les accouchements anesthésiques, dont la glorieuse découverte est due à M. Simpson d'Édimbourg, ont déjà rendu à l'humanité de très-grands services, et que l'avenir en promet de plus éminents encore. Cette espérance toutefois ne pourra avoir sa réalisation qu'aux conditions suivantes : après avoir réfléchi que, non seulement la douleur n'est pas nécessaire à l'acte de la parturition, mais que trop souvent elle porte préjudice à la mère et à l'enfant ; — que, d'autre part, des faits nombreux et authentiques démontrent jusqu'à l'évidence l'innocuité à peu près complète des agents anesthésiques, appliqués selon des règles convenables, les accoucheurs se décideront à employer ces derniers moyens avec moins de timidité et sur une plus large échelle. Dès lors l'éther et le chloroforme ne seront point réservés pour les seuls accouchements laborieux, mais encore pour tous les accouchements naturels qui ne se compliqueront pas de quelqu'une des contre-indications que nous avons eu soin de signaler en temps et lieu.

Le seul but que nous nous soyons proposé, en choisissant ce sujet de Dissertation inaugurale, a été de montrer l'application des anesthésiques

aux accouchements sous un jour moins triste qu'elle n'apparaît à certains esprits, et d'en vulgariser la pratique par les lumières que nous nous sommes efforcé de jeter sur elle.

Heureux si, en commençant dès aujourd'hui à payer aux hommes la part de secours qu'ils vont réclamer de nous, nous avons pu obtenir l'approbation de nos Juges !

FIN

Vu et permis d'imprimer.

Le Président Censeur,

DUMAS.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT.

(Arrêté du 22 mars 1842.)

Chimie médicale et Pharmacie.

Exposer les procédés usuels pour charger les eaux minérales factices d'acide carbonique et de matières salines.

Chimie générale et Toxicologie

Quels sont les procédés par lesquels on peut reconnaître dans une liqueur la présence de l'acide sulfhydrique, et en déterminer la quantité

Botanique et Histoire naturelle médicale.

Du funicule et du hile des graines; en fournir des exemples.

Anatomie.

Les nerfs des os accompagnent-ils les vaisseaux nourriciers?

Physiologie.

Qu'est-ce que l'agérasie? Quels sont les êtres dans lesquels elle est observée; sous quels points de vue est-elle réelle?

Pathologie et Thérapeutique générales.

Nécessité de la prédisposition naturelle dans les maladies. Peut-on admettre une prédisposition artificielle?

Pathologie médicale ou interne

Causes de l'hémoptysie.

Pathologie chirurgicale ou externe.

De l'action exercée par l'organisme sur les corps étrangers introduits dans les tissus.

Thérapeutique et Matière médicale.

Quelle est l'importance des agents hygiéniques dans le traitement des maladies? Quelles sont les règles d'après lesquelles on doit diriger leur emploi, soit dans les maladies aiguës, soit dans les maladies chroniques?

Opérations et Appareils.

Des accidents qui peuvent survenir à la suite de l'opération de la cataracte.

Médecine légale.

Du problème médico-légal et de sa comparaison avec le problème médical proprement dit.

Hygiène.

Qu'est-ce que la chimie nous a appris d'utile sur les substances alimentaires?

Accouchements.

Dans le prolapsus du cordon ombilical, quels sont les cas dans lesquels il est utile d'abandonner l'accouchement aux soins de la nature, et ceux dans lesquels il faut agir?

Clinique interne

Que doit-on entendre par anatomie pathologique? Est-ce celle de l'animal vivant?

Clinique externe

Ténotomie.

Titre de la Thèse à soutenir.

Considérations sur l'emploi de la méthode anesthésique dans l'art des accouchements.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Professeurs.

MM.

BÉRARD ✠, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie*
LORDAT O. ✠,	*Physiologie.*
DUPORTAL, ✠.	*Chimie médicale et pharmacie*
GOLFIN ✠,	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES ✠.	*Hygiène.*
RENÉ ✠ ✠	*Médecine légale.*
ESTOR ✠. *Examinat.*	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ✠.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER.	*Pathologie externe.*
DUMAS. Présid.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES.	*Pathologie et Thérapeut. générales.*
ALQUIÉ.	*Clinique chirurgicale.*
MARTINS ✠.	*Botanique et Histoire naturelle méd*
DUPRÉ.	*Clinique médicale.*
N.	*Anatomie.*
N.	*Pathologie médicale.*

Professeur honoraire.

M. LALLEMAND ✠.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
CHRESTIEN	LOMBARD.
BROUSSE.	ANGLADA.
PARLIER ✠.	LASSALVY.
BARRE. *Examinateur.*	COMBAL.
BOURELY,	COURTY.
BENOIT,	BOURDEL
QUISSAC, *Examinateur*	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

